Aus der Universitätsfrauenklinik zu Breslau.
(Direktor: Professor Dr. L. Fraenkel.)

Schwangerschaft und Geburt bei Neubildungen der Adnexe.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der med. Doktorwürde bei der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelm Universität zu Breslau.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Vorgelegt von
JOSEF KULOZIK

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Fakultät
der Universität Breslau.
I. Referent: Professor Dr. Heimann.
II. Referent: Professor Dr. Fraenkel.

In diesem Auszuge soll in aller Kürze einerseits ausgeführt werden, welche Complikationen Neubildungen der Adnexe für Mutter und Kind bringen, wenn sie mit Gravidität combiniert sind, andrerseits, welchen Verlauf die Schwangerschaft und Geburt bei gleichzeitiger Anwesenheit von Adnextumoren nimmt.

Weitaus das größte Continent von Adnexneoplasmen weist ihr wichtigstes Organ, das Ovarium, auf. Von den recht seltenen Geschwülsten der Tuben, Parovarien und Uterus ligamenta spielen praktisch nur die Parovarialcysten eine Rolle, da sie noch am häufigsten vorkommen. Sie werden aber wie Ovarialcysten bewertet. In der Literatur von 1914—1921 findet sich nur ein Fall von einem Chondrofibrom der Tuba Falopii, das eine Tubargravidität veranlaßte. Von bösartigen Geschwülsten der Adnexe kommen Carzinome und Sarkome relativ häufig vor. Darüber, ob sie mehr primär oder secundär entstehen, sind die Akten jedoch noch nicht geschlossen.

Fragt man nun, warum die Ovarien mehr zur Geschwulstbildung neigen, als die übrigen Adnexe, so liegt die Begründung hierfür in dem Bau derselben. Die Neoplasmen dieser Organe sind z. T. durch das periodische An- und Abschwellen, bedingt z. T. durch ihre Lage, die dem kleinen Tumor ein rascheres und unbehindertes Wachstum in dem freien und unbeengten Abdomen gestattet. Auch die proliferierenden Epithelgeschwülste können durch fortwährende Proliferation ins Ungemeßene wachsen.

Finden sich nun diese Tumoren ohne Gravidität recht häufig, so schrumpft ihre Zahl beträchtlich zusammen, wenn man nur die Fälle berücksichtigt, die eine Coexsistenz von Adnexneubildung und Schwangerschaft bieten. Diese Seltenheit des Zusammentreffens ließ W. Kosmack zu der Anschauung gelangen, daß eine vorhandene Adnexgeschwulst das Eintreten der Gravidität behindere und somit zu den Faktoren zu rechnen sei, die am häufigsten Sterilität bedingen. Doch reicht diese Beobachtung nicht aus, um diese Ansicht Allgemeingut werden zu lassen. Befremdend jedoch ist ohne Zweifel die Tatsache, daß trotz der Häufigkeit von Adnexneoplasmen ihr Zusammenfallen mit Schwangerschaft ein relativ seltenes Ereignis ist. An dem Material der hiesigen Klinik mit 5939 Geburten in den Jahren 1914—1921 wiesen nur 7 Fälle eine Koexsistenz von Tumor und Gravidität auf. Von bösartigen Geschwülsten kommen hauptsächlich Carzinome gleichzeitig mit Schwangerschaft vor. Doch sind sie fast immer secundärer Natur, was auch Fall II hiesiger Klinik beweist.

Ob eine gegenseitige Beeinflußung von Tumor und Gravidität stattfindet, ist nicht völlig klargelegt. Darüber herrschen noch

die verschiedensten Ansichten. Das aber ist als Tatsache allgemein anerkannt, daß das Zusammentreffen von Adnexgeschwulst und Schwangerschaft für die Trägerinnen nicht ganz harmlos ist. Zwar sind viele Fälle bekannt, wo Gravidität, Geburt und Puerperium trotz des Tumors vollkommen normal und beschwerdefrei verliefen. Diesen wenigen Fällen sind aber die vielen gegenüberzustellen, in denen es infolge der Geschwulst zu Abort oder Frühgeburt, Gefährdung der Mutter oder des Kindes gekommen ist. Diese Complikationen können sehr mannigfaltig sein und variieren häufig. Die meisten Beschwerden basieren auf Compressionserscheinungen. So kann das Diaphragma durch die Raumbeschränkung in die Höhe gedrängt werden. Die Folge davon ist starkes Einengen der Lunge mit Dyspnoe. Letztere wird mitunter so hochgradig, daß künstliche Geburt oder Abort eingeleitet werden muß, um die Frau vor dem Erstickungstode zu bewahren. Weiter können die Tumoren von dem graviden Uterus so weit herabgedrängt werden, daß sie einen Druck auf die Beckenorgane wie Blase, Ureteren, Rectum, Nerven und Gefäße ausüben, wodurch hochgradige Schmerzen und Beschwerden mit ihren Folgen ausgelöst werden. Diese sind folgende: Häufiger Harndrang, Harnverminderung mit Nierenerweiterung, Obstipation mit Magen-Darmbeschwerden und Erbrechen. Ja, es kann sogar zu Ileus kommen. Oedeme, Varizen und Herzbeschwerden resultieren häufig als Folge von Gefäßkompressionen. Ferner kann es durch gegenseitige Behinderung von Tumor und schwangerer Gebärmutter zur Ruptur der letzteren kommen, was zum Glück recht selten ist. Viel öfter ereignet sich das Umgekehrte, nämlich daß die Geschwulst berstet. Diesen Compressionserscheinungen laufen parallel die rein nervösen Störungen durch Druck auf die Nerven, veranlaßt wie Epilepsie, Lähmungen, Husten, mitunter gar Hyperemesis gravidaruun. Liegt schließlich der Tumor zwischen Uterus und Becken, so kann er durch Reizung des paracervicalen Ganglien vorzeitige Wehen auslösen und dadurch Veranlassung zu Abort und Frühgeburt geben.

Viel seltener stellen sich Complikationen während der Geburt ein. Hierbei sind sie hauptsächlich abhängig von der Lage der Neubildung. Die im Becken liegende Geschwulst kann vom Foetus so tief herabgedrängt werden, daß letzterem der Geburtsweg verlegt wird. Reicht das Neoplasma aber bis zum Beckeneingang herab, dann führt dies zum Herabdrängen des vorliegenden Teiles, zur abnormen Haltung und Lage des Kindes, Vorfall der Gliedmaßen oder der Nabelschnur mit den diesbezüglichen Folgeerscheinungen. Zur Gefahr des Uterusruptur kommt es während der Geburtsperiode nur dann, wenn die Wehen zu stark sind. Zur Seltenheit gehört es, daß die Geschwulst während der Geburt so weit hinabgedrängt wird, daß das hintere Scheidengewölbe zerreißt, der Tumor in die Vagina oder vor die Vulva fällt. Dadurch wird dann eine weite Infectionsquelle geschaffen, die die Mutter in höchstem Maße gefährdet.

Als häufigste Complikationen im Wochenbett sind schließlich die Stieltorsionen zu nennen. Ihr Hauptsympthom sind große Schmerzen, die sich bis zur Unerträglichkeit steigern. Die Folgen dieser im Wochenbett so häufigen Erscheinungen bei Vorhandensein von Adnexneubildungen sind Zirkulationsstörungen mit Oedemen der Unterextremitäten, haemorhagische Infiltration der Tumorwand und Blutungen in die Cyste. Durch Schwund des Epithelüberzuges kommt es zu Verwachsungen mit Därmen und Netz, Membranen und Strangbildung. Durch weitere Torsion kommt es zum Verschluß der im Strange verlaufenden Gefäße, was zu Schrumptungsprozessen, Verjauchung und Gangränesczierung führt, Vorgänge, die der Mutter oft genug durch Peritonitis oder Sepsis das Leben kosten.

Die Prognose der durch einen Adnextumor complizierten Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett richtet sich nach der Art, Größe und Lage der Geschwulst. Wird das Adnexneoplasma während der Gravidität diagnostiziert, und sind Complikationen zu befürchten, so wird man zu dem rationellsten Verfahren schreiten, zur operativen Entfernung des Tumors. Während der Geburt gibt es in solchen die Mutter oder das Kind gefährdenden Fällen, drei Möglichkeiten, um die drohende Gefahr abzulenken, entweder die Reposition, Zerstückelung oder Extirpation der Geschwulst, wovon die letzte die beste und am meisten angewendete Methode ist. Am Bette des Kreißenden in der Praxis muß man noch häufig zu dem früher fast ausschließlich gebrauchtem Verfahren schreiten, zur Punktion der Cyste. Zwar schwinden dadurch jegliche durch die Geschwulst bedingten Beschwerden und Schwierigkeiten für die Entbindung, vorausgesetzt, daß peinlichste Asepsis gewahrt wurde, jedoch füllt sich die Cyste oft wieder, und nach kurzer Zeit ist die Geschwulst wieder zur selben Größe angewachsen wie vorher.

Nach diesen Ausführungen folgt ein Hinweis auf die Wichtigkeit der Frühdiagnose auf die Sympthome und Klagen der Trägerinnen und die Umstände, die jeden Arzt berechtigen, die Diagnose zu stellen: Schwangerschaft combiniert mit Adnextumor, und letzten Endes auf die Möglichkeiten und die Mittel des Eingreifens, um dadurch Mutter und Kind vor jeglichen Gefahren und Beschwerden zu behüten.

Hierauf folgen einzeln die in den Jahren 1914–1921 an hiesiger Klinik hierfür einschlägigen und beobachteten Fälle. Den Schluß bildet eine statistische Zusammenstellung mit dem Resultat, daß das Zusammentreffen von Adnexneubildung mit Schwangerschaft ein seltenes Ereignis ist, und daß frühzeitig erkannte Fälle durch operative Entfernung der Geschwulst keinerlei Beschwerden und Schwierigkeiten beim Verlauf der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bieten. Auch ließ sich durch die Operation eine definitive Heilung erzielen, denn die Patientinen blieben gesund und auch die nach Jahren nachuntersuchten Fälle zeigten keinen krankhaften Befund.